

Vergaderjaar 2021–2022

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 466

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 juni 2022

Op 10 november jl. heeft uw vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij – naar aanleiding van een brief ontvangen van de Vereniging voor Ziekenhuisgeneeskunde (hierna: VvZG) d.d. 11 oktober 2021 over de structurele bekostiging van de opleiding tot ziekenhuisarts – verzocht om een kabinetsreactie. Met deze brief ga ik graag op dit verzoek in.

De zorgsector staat voor een uitdagende opgave om de komende jaren de groeiende vraag naar zorg en zorgprofessionals het hoofd te blijven bieden. De arbeidsmarkt is in beweging en ontwikkeld nieuwe opleidingen die opleiden tot nieuwe beroepen en functies. Dit sluit aan bij het standpunt dat iedere zorgprofessional een brede basis in de opleiding geniet en zich gedurende zijn of haar carrière kan blijven ontwikkelen en zijn of haar ontwikkelpad én carrière flexibel kan vormgeven. Door het mogelijk maken van breder opleiden en een bredere inzetbaarheid van zorgprofessionals, leven lang leren binnen de zorg, taakherschikking en door bij de organisatie van zorg meer uit te gaan van competenties en professionele ontwikkeling kan hieraan uitvoering worden gegeven. Ik juich deze ontwikkelingen toe en ondersteun ze waar dat noodzakelijk en doelmatig blijkt. Zo ondersteun ik de bekostiging en regulering van de opleiding tot physian assistant, verpleegkundig specialist en ben ik voornemens de bachelor Medische Hulpverlening (BMH) op te nemen in de Wet BIG voor de specifieke context van de spoedeisende acute zorg. Eén van de nieuwe opleidingen die in de afgelopen jaren is geïntroduceerd is de opleiding tot ziekenhuisarts.

De Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (hierna: SOZG) ontvangt sinds 2012 opeenvolgende projectsubsidies ten behoeve van de ontwikkeling van de opleiding tot ziekenhuisarts en voor het opleiden van basisartsen tot ziekenhuisarts. Met de inzet van de ziekenhuisarts wordt beoogd om vanuit een generalistisch perspectief zorg te bieden aan patiënten en kwaliteit en veiligheid van algemeen medische zorg te

borgen. De ziekenhuisarts kan opereren als een verbinder tussen de verschillende soorten medisch specialistische zorg die bij multimorbiditeit kunnen spelen.

Om de effecten en resultaten van de ziekenhuisarts in het medisch specialistisch landschap te kunnen meten is er in opdracht van SOZG een evaluatieonderzoek uitgevoerd. Uit het evaluatieonderzoek¹ kon niet vastgesteld worden of – en welke – toegevoegde waarde de ziekenhuisarts heeft in het huidige medisch specialistische landschap.

Hiermee wil ik geenszins de indruk wekken dat de ziekenhuisarts geen meerwaarde heeft. Ik heb een enorme waardering voor de inzet van alle zorgprofessionals in Nederland, waaronder ook de ziekenhuisartsen. Er is, en er wordt nog steeds elke dag een uitzonderlijke prestatie door hen neergezet.

De resultaten boden echter niet de onderbouwing om op dit moment de noodzakelijkheid van de activiteiten van de ziekenhuisarts (om te kunnen voldoen aan de reeds bestaande aanspraak op geneeskundige zorg) te kunnen vaststellen en daarmee het besluit te kunnen nemen om de opleiding tot ziekenhuisarts structureel in het beleid, en derhalve in de bekostigingssystematiek van de beschikbaarheidsbijdrage, in te bedden.

Daarnaast hebben de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Federatie Medisch Specialisten (FMS) op verzoek van VWS een gezamenlijk standpunt ingenomen over de wijze waarop deze partijen tegen de rol van de ziekenhuisarts binnen het medisch specialistische zorglandschap aankijken, binnen de bestaande budgettaire kaders van de beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgopleidingen. Hoewel de partijen positief staan tegenover de rol die de ziekenhuisarts vervult in het zorglandschap, komt ook naar voren dat de beroepsgroep zich nader dient te ontwikkelen en te verstevigen binnen het medisch specialistische zorglandschap. Er zou nader onderzoek gedaan moeten worden naar de rol van de ziekenhuisarts alvorens de opleiding toegevoegd kan worden aan de beschikbaarheidsbijdrage binnen de huidige budgettaire kaders.

Het gezamenlijke standpunt van de NVZ, NFU en FMS, in combinatie met de looptijd van subsidie, het feit dat het evaluatieonderzoek geen resultaten gaf waarmee we de opleiding tot ziekenhuisarts structureel in ons beleid kunnen inbedden, heeft mij ertoe doen bewegen om de opleiding tot ziekenhuisarts niet structureel te bekostigen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

¹ Rijksuniversiteit Groningen – Effectevaluatie ziekenhuisarts pilot – traject II.